Quel temps fait-il chez vous ?

Laetitia LE TALLEC, infirmière au CHGR (psychiatrie publique), Rennes (35)

"*Le chemin se fait en marchant*"

Antonio MACHADO

Pour répondre à la question "Quel temps fait-il chez vous ?", je vais, dans un premier temps, revenir quelques années en arrière sur une situation clinique qui a participé à l'évolution de mon parcours de soignante. Ensuite, je ferai le lien avec le travail en institution, qui, me semble-t-il, ne peut être dissocié de la clinique.

1) JEAN-FRANÇOIS OU LA VIE MODE D'EMPLOI

J'ai fait la connaissance de Jean-François en 1996 dans une unité de prise en charge de patients psychotiques au long cours. Ce que j'en comprenais alors c'est qu'il faisait partie des patients pour qui envisager un avenir autre qu'institutionnel relevait de la douce utopie…

Je le retrouve en 1998 dans une unité de prise en charge de jeunes patients psychotiques en crise (Il aurait rajeuni ?!)

A mon arrivée, Jean-François avait déjà son appartement mais y allait "à la carte". Il était convenu avec lui qu'il puisse y passer une, deux ou trois nuits dans la semaine à sa convenance avec la possibilité de revenir si ça n'allait pas, voire même de ne pas y aller.

Lorsque j'arrive dans cette unité de soins, deux collègues étaient désignés référents de ce patient. Avec le départ de l'un, il a fallu trouver une soignante qui accepte de prendre le relai. A cette époque, l'équipe était divisée en deux : ceux qui croyaient en la réussite de ce projet et ceux pour qui c'étaient perdu d'avance.

Me voilà donc référente de Jean-François. Nous avions rendez-vous tous les mardis matins à son domicile. Je ne savais pas alors que je ferais un aussi long chemin avec lui.

Nous avons deux périodes dans notre histoire commune :

- L'hygiène et le rythme
- Les acquis et les repères

L'Hygiène et le rythme

Aujourd'hui je me demande qui travaillait ? Lui ? Moi ? Lui et moi ? En bon petit soldat, je faisais ce qu'on me demandait et j'y mettais du cœur ! Je n'étais pas très à l'aise avec cette histoire d'hygiène

car je n'avais encore jamais eu l'occasion de me retrouver en situation de devoir m'assurer de l'hygiène de qui que ce soit et j'apprenais tout juste à gérer ma propre hygiène de vie toute seule !

Quelle affaire les premiers achats ! Quelle taille de vêtements choisir ? Il faut essayer. Pas facile avec Jean-François qui est prêt à choisir le premier vêtement de la pile pour sortir le plus vite possible du magasin ! Pour l'achat des chaussettes passe encore mais les dessous… Toute pudique, j'aborde le sujet. Jean-François règle le problème en deux secondes ! Vive les lots de chez Carrefour ! Et l'achat de la chaîne Hifi… Parfois il m'en reparle : *"Tu t'en souviens Laëtitia ?!"* Tout fier qu'il est de cet achat que je lui aurais payé parce qu'il l'avait mérité. Oh ! Que oui ! Je m'en souviens et en particulier de la tape sur l'épaule devant le vendeur en me disant de toute sa hauteur « *Ça va aller Laëtitia, prends ton temps !* ». Evidemment, tous ces achats étaient financés grâce à son AAH[1] et son argent géré par le service de tutelle de l'hôpital avec qui nous devions sans cesse négocier, discuter, que l'on devait souvent rassurer… Quelle bonne idée ces bons d'achat valables dans telle boutique mais pas dans l'autre! Et à chaque fois, il faut subir le regard méfiant, parfois même dédaigneux de la vendeuse lorsqu'elle lit « CHS[2]» sur le bon. Il faut du temps pour convaincre les secrétaires du service de tutelle que le patient ne va pas partir aux Antilles avec son argent !

Toute une histoire cette sortie achats ! J'ai vite compris que ce que je faisais en deux heures maxi pour moi me prendrait une journée avec Jean-François. Nous nous retrouvions chez lui et après multiples vérifications : la porte bien fermée, il l'ouvre, regarde, ferme, ouvre, entre à nouveau dans l'appartement, ferme, on fait trois pas dans le couloir, il fait demi-tour, ouvre encore, ferme et ainsi de suite jusqu'à la voiture où il s'installe et à peine installé, il hésite et me dit : "*Je reviens*". Il remonte dans la voiture et nous partons… enfin… La stratégie pour que ce ne soit pas trop long sans l'empêcher de faire ses vérifications qui lui semblaient nécessaires était d'avancer mine de rien, faire mine d'attendre un peu mais pas trop puis avancer, me retourner, ralentir mais avancer toujours et ce jusqu'à la voiture où quand il ressortait, j'en profitais pour sortir la voiture de sa place de parking près à partir au prochain retour… Ensuite, nous étions organisés : toujours le même centre commercial où tout est sur place pour ne pas avoir à chercher ailleurs (avec cette histoire de bons il fallait aussi anticiper cela…). J'ai très vite remarqué que J.F. était rassuré à partir du moment où il avait certains repères. Pas de chance quand il n'y avait pas sa pointure et qu'on ne pouvait pas aller ailleurs, le bon n'étant valable que pour cette boutique… Expliquer à Jean-François qu'il va falloir choisir autre chose, essayer, trouver une paire qui ne dépasse pas tel montant, etc. Ça méritait bien une pause dans un café. Avec parfois aucun achat de réalisé…

Il y avait aussi les achats alimentaires tous les mardis au début de la prise en charge. Ce que je n'aimais pas particulièrement car il fallait anticiper pour une semaine ce que je ne savais pas faire pour moi… Là aussi j'y mettais du cœur. J'avais le souci de bien faire culpabilisant à l'idée que Jean-François vienne à manquer de quelque chose. Je n'ai même pas pensé, à ce moment-là, qu'il pouvait peut-être prendre l'initiative de compléter dans la semaine. Ca me paraît incroyable aujourd'hui mais c'était pourtant ça ! Etais-je influencée par ma formation ou le discours négatif de certains collègues qui avaient tendance à infantiliser les patients et les considérer comme des personnes non responsables ? Sans doutes que oui. J'étais aussi influencée par mon souci de bien faire mon travail !

[1] Allocation Adulte Handicapé.

[2] Centre Hospitalier Spécialisé, ancien EPSM, Etablissement Public de Santé Mentale.

Je me sentais responsable de ce patient, engagée auprès de lui. C'était d'ailleurs un peu ça. J'étais son employée, il était directeur. Lorsqu'il me reconnaissait en tant qu'infirmière, lui devenait psychiatre ! J'avais 22 ans et tout à apprendre…

Autre anecdote importante dans la vie de Jean-François : «l'obtention de la carte bancaire », synonyme pour lui d'autonomie, de progression. D'une normalité. Comment rassurer le service de tutelle sur le fait que Jean-François prendra soin de sa carte lorsqu'on voit l'état de ses papiers d'identité, dans un portefeuille qui ne ressemble pas à un portefeuille, rangé au milieu des prospectus, du beurre, des chaussettes et du pilulier ? Jean-François, lui, est décidé depuis plusieurs mois. Il en parle et finit par convaincre tout le monde. Nous lui montrons une première fois et affirmant que « *C'est du gagné* » nous le laissons faire. Jusqu'au jour où, paniqué à mon arrivée chez lui, il m'explique qu'il ne trouve pas son argent. Il a disparu. Jean-François ne comprend pas. Angoisse. Cherche partout dans son appartement. Je lui propose de l'accompagner la prochaine fois pour le rassurer. Et tout en douceur, je reprends avec lui des gestes simples pour prendre le temps (le rythme !) de retirer son argent, le ranger dans un portefeuille tout neuf à l'intérieur de la banque pour qu'il ne soit pas agressé. Nous n'avons jamais su s'il s'était réellement fait agressé mais en tous cas lui l'avait vécu comme cela. Personne ne devait voir son code. On respectait. Il nous a fallu quelques mois, je ne sais plus combien de temps pour que Jean-François soit à l'aise avec ça, que ça devienne une habitude, "*du gagné*". On peut penser que ça a compté pour lui car il en parle encore comme un évènement dans sa vie. "*Pas facile mais on l'a mené au bout !*"

Nous avons au fur et à mesure mis en place tout un étayage pour l'aider. En plus des 2 visites à domicile par semaine, les mardis et jeudis matin, Jean-François recevait la visite d'une aide à domicile ces deux jours-là également. Nous étions présents, ce qui permettait de rassurer les nouvelles intervenantes qui découvraient un personnage haut en couleurs ! Ce monsieur a un drôle de travail, mais il est payé pour cela : tenir son planning. Il travaille pour l'hôpital et il doit rendre des comptes s'il veut avoir son salaire à la fin du mois ! Le ménage ce n'est visiblement pas son affaire. Un directeur ou un psychiatre ne fait pas la vaisselle ! L'aide à domicile doit accepter qu'elle devra s'adapter tout en réussissant à imposer, toujours mine de rien, un minimum de petites règles pour qu'elle ne se retrouve pas à toujours tout recommencer dès la semaine suivante. L'état de l'appartement et surtout la vitesse à laquelle il mettait tout sens dessus dessous pouvait en décourager plus d'un ! Pour les achats alimentaires et les achats de vêtements, nous avons fait appel à un S.A.V.S. [3] pour nous aider car il était de plus en plus difficile pour nous de l'accompagner dans tout ce quotidien.

Jean-François commence à trouver ses repères dans le quartier. Il me parle de ses voisins, du chat de la voisine, Pépette, dont je fais la connaissance. Un gros matou bien heureux de venir chez lui faire une pause sur la couette ou sur les vêtements rangés dans l'armoire. Au bout de quelques temps, la voisine le lui confie lorsqu'elle part en vacances. Une sorte de garde alternée qui s'est mise en place à la demande du chat ! Et Jean-François est bien content d'avoir de la compagnie !

Je l'ai accompagné un matin chez le buraliste car il n'avait plus de cigarettes. Je lui fais remarquer qu'il est en chaussons. Il me regarde surpris et me dit « *- Y a pas de soucis avec Ginette ! - C'est qui Ginette ? - Ben la buraliste ! - Ah…*" Et je constate en effet que Jean-François a une vie sociale dans le

[3] Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

quartier. Il commence à rencontrer des gens qui visiblement l'apprécient ! Il se sent bien chez lui. Mais les week-ends sont difficiles… Il me dit souffrir de solitude. Peu à peu, il y a du ressenti… Il est moins dans la mécanique du planning. Il y a les autres, il y a lui tout seul. Le chat c'est bien mais le week-end il s'ennuie. Alors, on réfléchit ensemble. Que faire le week-end ? Il n'en n'est plus à revenir passer un peu de temps sur l'hôpital. De là, naît l'idée du restaurant social. Ce n'est pas trop cher (nous avons toujours les majeurs protégés qui veillent… !), c'est un lieu qui peut l'accueillir le week-end, ça coupe un peu la journée, il peut être avec d'autres personnes… et ça lui fait un bon repas chaque midi. Jean-François n'en n'est pas encore à se préparer des repas équilibrés… Il perd du poids. L'idée est plutôt intéressante.

Et en effet, très vite il s'adapte à ce nouveau planning. Aller déjeuner à Résidence Bretagne[4] l'occupe une très grande partie de la journée. Il faut se préparer, il y a le trajet… Sûrement à pied… Or c'est à l'opposé de son appartement. Il faut bien compter une heure de marche…

Mais, ce qui est intéressant, c'est ce qui se passe là-bas. Il retrouve ses copains !

Les acquis et les repères

La deuxième période de notre histoire commune a débuté il y a quatre ans après une pause de deux ans suite à mon affectation dans une unité d'hospitalisation dite de réinsertion. Jean-François l'a vécu comme une régression, pour moi bien entendu ! "*Qu'est ce que tu vas faire là-dedans ?* " Et moi comme une sorte de rechute en effet ! J'ai mis du temps à accepter ce retour dans les unités mais je me suis soignée ! J'ai compris que pour pouvoir accompagner les patients en hospitalisation, je devais peut-être d'abord m'intéresser à leur environnement et à tout ce qui empêchait le travail de se faire. Tout comme j'avais pu apprendre avec Jean-François à faire avec son environnement. Ces deux années ont donc été consacrées à mon apprentissage de la vie institutionnelle. Et me revoilà en hôpital de jour où je retrouve Jean-François. Il me propose de travailler " *les acquis et les repères* ". C'est en effet ce qui l'aide à tenir. Mais il ne faut pas s'illusionner. Enlevez un pilier, et tout devient bancal, au risque de le voir s'écrouler. Au moment de la re-sectorisation de la psychiatrie d'Ille et Vilaine, notre pôle changeant de secteur géographique, il a été question qu'il aille dans le secteur dont il dépendait. Or nous savions qu'il n'y trouverait pas l'étayage dont il a besoin. Le service a accepté de poursuivre la prise en charge, ce qui a évidemment impliqué que les référents s'adaptent à cette nouvelle réalité. Jean-François a su de son côté faire preuve de souplesse et revoir l'organisation de son planning. Aujourd'hui, il est inséré dans la cité. Il fait du tennis de table depuis plusieurs années dans un club et vient de remplacer son activité, football, à l'hôpital qu'il pratiquait depuis presque 30 ans par une inscription dans un club de joueurs de tarot. Il a assez donné à l'hôpital comme il dit. Il prend sa retraite !

Travailler de cette façon aujourd'hui n'est plus possible. Garder un lit pendant plusieurs mois le temps d'une sortie progressive ne se fait quasiment plus et lorsque l'on tente le coup, nous savons que la chambre du patient sera occupée le temps de la permission. Ce qui ne laisse même plus la possibilité au permissionnaire de revenir en cas de besoin. Il ne peut plus investir cet espace comme un lieu où se poser, un lieu "sécure", un asile au sens propre du terme.

[4] Structure d'accompagnement à la vie sociale avec, entre autre, un restaurant social.

Si cela fonctionne pour Jean-François, c'est parce que nous avons une histoire. Il peut s'appuyer sur un travail de plusieurs années avec toujours en présence des référents garants de son histoire.

Mais il bien évident que la même situation, dans le contexte actuel ne pourrait pas être gérée de la même manière. Alors, comment fait-on ou ne fait-on pas aujourd'hui ?

2) INSTITUTIONS ET INVENTIONS

Lorsque je me suis intéressée à la vie institutionnelle et, plus uniquement à la clinique, je me suis beaucoup questionnée sur la notion du temps. Nous sommes à l'hôpital comme ailleurs soumis à des contraintes qui limite le temps de la réflexion, de l'élaboration, de la création. Ne surtout pas parler de récréation! Et pourtant le temps de pause est indispensable, l'inutile(à première vue !) a toute sa place pour faire émerger le sujet.

Et si nous partions à la recherche du temps perdu... (Et des patients !)

Pris par cette course folle, beaucoup de soignants perdent leurs patients... La semaine dernière, une équipe de soins découvre avec stupéfaction qu'un de leur patient passe la majeure partie de ces journées à l'hôpital de jour sur un poste informatique à écouter de la musique. L'équipe était convaincue qu'il passait ces journées à l'extérieur de l'hôpital et qu'il fuyait donc le soin. Au début, je n'avais aucun contact avec lui. Il s'installait devant l'ordinateur et évitait tout échange. Et puis un jour, il est venu me demander de l'aide. J'ai fait ce qu'il me demandait. Pas plus. Sa demande d'aide s'est renouvelée et nous avons pu, petit à petit, avoir une discussion, d'abord sur des sujets ordinaires, puis il s'est mis à me parler de lui, de son histoire, de son vécu de l'hospitalisation. Aujourd'hui, il vient de temps en temps s'asseoir dans le bureau infirmier *"parce qu'ici on peut parler". "Ils ne parlent pas là-bas".* Ce patient pouvait donner l'impression de ne rien demander. Et pourtant, il a demandé à venir à l'atelier informatique en accès libre. Il a demandé un lieu où se poser, un lieu où l'on ne lui demande rien, un lieu où on lui laisse le temps de formuler une demande.

Le passage... à l'acte

Notre gouvernance nous demande de rendre des comptes, de noter nos actes. Qu'ais-je fait pour ce patient ? Pas grand chose d'un point de vue administratif. Je ne peux pas le rentrer dans la file active de l'hôpital de jour puisqu'il est hospitalisé ("*l'hospitalisation écrase l'activité ambulatoire*"). Et si je note un acte, lequel ? Mis à part quelques "*entretiens de soutien non programmés*", tout ce temps qu'il a passé dans la salle informatique ne peut être tracé sauf dans les transmissions sur le dossier de soins du patient.

Les transmissions sur le dossier informatique c'est comme sur "le bon coin" lorsque vous passez une annonce. Au bout d'une semaine, plus personne ne regarde la vôtre, écrasée (là encore !)par toutes les autres. Il en faut du courage et du temps pour retrouver une information dans un dossier de soins (et je ne vous parle pas des pannes informatiques...). Connaître le patient évite de nombreux malentendus inutiles voire même préjudiciables pour le patient et pour l'équipe qui le prend en charge. Personne n'a pensé à demander à ce patient ce qu'il faisait de ses journées... Et pourtant… Pendant tout ce temps où l'on pensait qu'il "n'adhérait pas au soin", il réfléchissait à ses voix qui lui

disent des choses bizarres, à son traitement qui lui donne envie de dormir, à sa famille, à son devenir...

"On est pas inventif tout seul !" [5]

Nous ne sommes pas assez nombreux parmi les soignants à vouloir ou pouvoir s'engager pour lutter contre l'homogénéisation des pratiques et à défendre une psychiatrie plus humaine. Dans le contexte actuel, il me semble que les patients peuvent nous aider : *« On n'est pas inventif tout seul ! »* L'association du pôle nous permet cela. C'est un des rares outils de soins dont on dispose aujourd'hui qui nous permette cette souplesse d'action. Rien n'est fait, bien sûr, pour faciliter leur existence car elles viennent sans cesse remettre en question l'ordre établi. Ces associations de soignants-soignés déhiérarchisent les rapports et redonnent une place de citoyen à part entière aux patients. Cela permet à certains de limiter les crises, les décompensations. Cette association, qui s'appelle l'association Le gué, est un formidable outil pour créer des liens. Quand on sait que le symptôme le plus répandu en psychiatrie est la rupture de lien social... Nous tentons, dans l'association, de faire du lien en rompant les liens. Il y a en effet le lien qui relie et le lien qui aliène…

L'association organise des sorties, des évènements en fonction des désirs des adhérents : (Concours de pêche à la truite, visite d'expositions, organisation d'une braderie, promenade en mer pour aller voir les dauphins...) et soutient différents ateliers tel que le jardin du Gué (parcelle de terre louée à une association de jardins familiaux d'une commune du secteur), l'atelier radio décalée en partenariat avec Radio Campus[6], l'atelier photo animé par deux photographes, etc. Ces évènements attirent du monde. D'un point de vue clinique, il n'y a pas plus thérapeutique qu'une journée de pêche ! Et d'un point de vue administratif, 40 personnes c'est 40 actes sur une seule activité. C'est donc rentable !

Travailler sa propre aliénation

Pour travailler le plus sereinement possible, j'ai été amenée à réfléchir sur ma propre aliénation. Nous sommes dans un système qui nous en demande toujours plus, toujours plus vite, à en perdre la tête... La recherche du temps amène à nous poser la question du (bon)sens. Ne pourrait-on pas oser remettre en question ce qui nous est parfois demandé par des personnes qui, du fait de leur fonction, ne peuvent avoir une analyse précise de la situation et ne pas se laisser impressionner par ce qui vient "d'en haut" ? Soutenir une parole constructive et non le passage à l'acte ? Toujours se dire, que personne ne nous reprochera de réfléchir avant d'agir en particulier lorsqu'il s'agit de la sécurité de tous et de la responsabilité de chacun dans une société de plus en plus procédurière ?

La première fois, malgré la certitude de mon argumentation, j'en menais pas large.... On se dit que le blâme va suivre. Et puis, quand on constate qu'il est possible de dire non, on le fait de façon plus sereine, voire même on peut s'amuser avec les protocoles, les règlements, la notion de

[5] Propos de Pierre DELION lors des Assises citoyennes pour l'hospitalité en psychiatrie les 31 mai et 1er juin 2013.

[6] Radio Campus Rennes 88.4 Emissions de l'atelier disponibles en podcast

responsabilité. Dire non lorsqu'on nous demande d'accompagner un patient à un examen, qui peut être différé bien entendu, alors que la charge de travail dans l'unité de soins est trop lourde : si l'une des deux infirmières en présence s'en va, c'est mettre la sécurité des patients et de l'équipe restante en péril. Cela dit, si l'on nous demande de le faire (entendez, si c'est un ordre...) il faut bien sûr l'exécuter. Mais vous vous êtes dégagez de toute responsabilité en informant votre hiérarchie.

Quand Madame Iroise[7] et Monsieur Frigotte se rencontrent...

On ne peut en revanche pas dire non à tout, surtout en période d'accréditation où le stress est à son comble ! Il faut parfois inventer... Se servir de tout ce qui nous entoure… C'est ainsi que j'ai fait la connaissance de Monsieur Frigotte ! Comment Monsieur Frigotte a-t-il créé du lien entre nous ? Nous sommes nous aussi à l'hôpital de jour pris par le temps et les protocoles tel que celui qui nous demande de prendre la température des frigos… Je n'ai jamais compris pourquoi il fallait prendre la température du frigidaire de la cuisine, tous les jours à midi, l'heure à laquelle il est le plus visité ! Un frigo qui, la plupart du temps, a le ventre creux… C'était la demande du moment d'une hiérarchie qui se préparait à l'arrivée des « experts visiteurs » … J'ai d'abord refusé de prendre cette température. Je refusais tout simplement d'exécuter un protocole qui me semblait insensé, un protocole de plus qui grignote le temps. Mais plus je m'obstinais dans mon refus, plus ma hiérarchie me harcelait avec cette histoire de frigo ! Que faire, à part satisfaire leur demande, pour retrouver un peu de tranquillité pour travailler ? Et comment faire pour y mettre du sens ? Pourquoi ne pas lui donner un nom à ce nouveau patient à qui je devais prendre la température ? Et voilà : admission de Monsieur Frigotte à l'hôpital de jour ! Il a fallu lui écrire une histoire à ce monsieur, histoire… de l'humaniser ! Ce mot posé sur le frigo n'est pas passé inaperçu ! Les questions des autres patients (les vrais !) ne tardent pas à venir… « *Pourquoi prendre la température d'un frigo ? Une infirmière n'est-elle pas sensée prendre la température des patients ? Quelle température veulent-ils ? Celles des yaourts ou celle des légumes ?...* » Mon agacement s'est transformé en curiosité face à l'intérêt des patients devant ce problème que me posait la prise de température de ce frigo ! Tout le monde adopte Monsieur Frigotte. Il fait parler de lui, il fait parler, il nous fait nous rencontrer. Je réalise que je viens de fabriquer un nouvel outil à partir d'un protocole en y mettant simplement du sens (qui me permet de garder mes idées fraîches et de mieux les conserver !). Au lieu de passer son temps et son énergie à résister, pourquoi ne pas faire avec… autrement. J'ai appris que le temps, lorsqu'on en manque, il faut le chercher. Il est parfois à portée de main. La température est notée tous les jours. Les experts sont passés. L'équipe encadrante est repartie vers d'autres priorités mais Monsieur Frigotte est resté !

Il y a notre réalité et celle de l'autre...

Pour travailler en psychiatrie aujourd'hui, il est donc recommandé de parler plusieurs langues. Pour comprendre ses "collègues", il peut être utile de maîtriser le langage médical, para-médical, social, éducatif, mais aussi hiérarchique, informatique, administratif, bureaucratique, technocratique... Chacun a sa réalité de travail, sa logique, son jargon. Il est important de connaître la culture de l'autre. Imaginez-vous à l'étranger, sans maîtriser la langue du pays. Très rapidement vous cherchez

[7] Nom de l'hôpital de jour du service

par tous les moyens à vous faire comprendre et à comprendre l'autre afin de tisser des liens et pouvoir circuler librement sans risquer de vous perdre... Sinon, vous êtes presque sûr de repasser plusieurs fois dans la même rue et en fin de journée, vous avez le sentiment désagréable d'avoir marché longtemps pour rien ou presque.

Conclusion

Le temps me semble toujours indispensable à la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques (je pense surtout qu'il est indispensable à chacun...). Or les institutions sont en souffrance. "Rentabilité", "traçabilité", "retour sur investissement", "économie"..., sont des mots que l'on entend de plus en plus au détriment de l'humain. Même, et surtout, quand tout nous semble verrouillé, il me paraît essentiel de se poser la question du sens et de faire preuve d'imagination, de créativité, et d'humour pour défendre une approche humaine du soin. Derrière tout professionnel qui, au fond, veut bien faire, il y a un humain qui peut entendre, se questionner, répondre à une demande à partir du moment où il la comprend, d'autant qu'on lui reconnaîtra le droit à l'erreur. Pour soigner le patient ne faudrait-il donc pas d'abord prendre soin de l'institution ? Ou devrais-je plutôt dire des institutions et s'inspirer pour cela des expériences acquises auprès des patients.

Imaginons l'hôpital comme un grand continent à explorer et osons partir à la rencontre de l'autre... Vous y croiserez des patients et des soignants bien sûr, mais aussi des secrétaires, des plombiers, des jardiniers, des informaticiens, des cadres supérieurs, des directeurs... L'histoire devient intéressante lorsque les portes s'ouvrent...

Quel temps fait-il chez nous ? Il y a ceux qui pensent qu'il pleut toujours. Je préfère penser qu'il fait beau plusieurs fois par jour !

Laëtitia Le Tallec

Octobre 2014